



Neurology perspectives



19288 - DECISIÓN TERAPÉUTICA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE

Meca Lallana, J.¹; Díaz Pérez, C.²; Hellín Gil, F.³; Millán Pascual, J.¹; Valero López, G.⁴; Iniesta Martínez, F.⁴; España Do Santos, C.³; Jiménez Veiga, J.³; Carles Dies, R.³; Ibáñez Gabarrón, L.⁵; Arnaldos Illán, P.⁵; Guirro Caupena, R.³; Aguirre Hernández, C.²; Meca Lallana, V.²; Meca Botella, J.⁶

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁶Facultad de Medicina. Universidad Católica San Antonio. UCAM.

Resumen

Objetivos: Analizar el grado de participación de los pacientes con esclerosis múltiple (EM) en la decisión terapéutica y los diferentes factores que influyen en ella.

Material y métodos: Estudio unicéntrico entre noviembre de 2022 y marzo de 2023 en el que se analizó la participación del paciente en la decisión terapéutica aplicando la escala CPS ("Control Preference Scale") al iniciar un tratamiento modificador de la enfermedad (TME) y la influencia de las variables: edad, sexo, estatus laboral, nivel educativo, fenotipo, tiempo evolución EM, grado de discapacidad (EDSS) y TME (primer fármaco/cambio, vía de administración y eficacia).

Resultados: Se incluyeron 95 pacientes (67,3% mujeres), edad media: 39,5 años, duración media EM: 8,7 años, EDSS media: 2,05. El 41% de los pacientes adoptó un rol pasivo (delegaron la decisión de TME en el médico), un 33% rol colaborador (decisión compartida) y un 25% rol activo (TME decisión del paciente). El rol pasivo se asoció ($p < 0,05$) con presentar mayor edad, EDSS y con el grado de eficacia del TME (el 46% inició TME de alta eficacia y el 36% muy alta eficacia). El rol colaborador se asoció ($p < 0,05$) con el grado de eficacia del TME (el 58% inició muy alta eficacia). El rol activo se asoció a menor edad y EDSS ($p < 0,05$) pero no a la eficacia del TME. No se encontró asociación entre el rol adoptado y el resto de variables estudiadas.

Conclusión: En nuestro ámbito la mayoría de pacientes optó por delegar la decisión terapéutica en el médico principalmente en relación con TME de alta eficacia.